Warszawa dn. ………………….

  **Oświadczenie**

Oświadczam, że ja niżej podpisany / podpisana nie korzystam z leczenia psychiatrycznego, a tym samym nie posiadam przeciwwskazań do mojego udziału
w V edycji Akademii Socjoterapii.

 **( Imię, Nazwisko)**

……………………………….

(podpis)